Nimen muutokset

Henkilötunnus - Potilaan nimi

041080-141U
Ukkonen Tomas

Hoitopaikka, Päivämäärä, Pääotsikko	Väliotsikko	Teksti
PSYP	8.10.2007	../.

kuliininen, mutta ei muita puheen piirteitä. Arvelee keskustelun olevan jollain tapaa telepaattista.

27.9. Nukkunut huonosti. Kertoi käyttävänsä unilääkettä vain joka toinen yö välttääkseen riippuvuutta. Kehotettu käyttämään tällä erää jopa säännöllisesti, ja jatkossa harvemmin, kun oireilu muuten helpottaa. Pt haluton aloittamaan psykoosilääkitystä suosittelusta huolimatta. Pyytää perusteluja siitä, miksi hoitoryhmä ajattelee pt:n olevan psykoottinen. Tuotu esille havaittuja ja potilaan kertomia oireita, jotka pt myöntää tosiksi. Pyrkii kuitenkin vähättelemään oireitaan. Annettu Seroquel-lääkettä mukaan ohjeena nostaa 100mg kerrallaan 1 vrk:n välein ad 300mg/vrk. Pt otti lääkkeet mukaan, mutta suhtautui erittäin epäluuloisesti.

1.10. tapaamisessa pt ei ollut aloittanut lääkettä. Nukkunut hyvin yöt ilman unilääkettä ollessaan pohjoisen matkalla vanhempiensa kanssa. Pt koki vointinsa normaaliksi, ei nähnyt missään mitään ongelmaa eikä halunnut aloittaa lääkitystä. Keskusteltu vakavasti psykoosista ja sen kestosta hoitamattomana sekä hoidosta ja uusiutumisriskistä. Pt:n mukaan kaikki johtuu stressistä ja väsymyksestä, hän haluaa nähdä ongelmat väliaikaisina eikä halua ymmärtää tilanteensa vakavuutta. Pt ei kiellä oireiden läsnäoloa nykyhetkessäkin, mutta vaikuttaa tottuneen niihin siinä määrin, että pitää lievää oireilua normaalina. Suostuu lopulta aloittamaan Seroquelin kokeeksi pitkällisen keskustelun jälkeen.

4.10. tapaamisessa allekirjoittanut ei ollut läsnä. Pt valittanut Seroquelin aiheuttavan väsymystä, mutta muuten ei huomaa vastetta. Huolissaan ajatuksen katkeilusta ja muistiongelmista. Ääniä kuulee kuten ennenkin, mutta niistä ei huolissaan. Keskustelussa havaittavissa pt:n ajatuksenkatkeilu ja hajanaisuus. Läsnä tapaamisessa uusi hoitaja, minkä vuoksi kerrattu anamneesia. Pt muuttanut lukion jälkeen pääkaupunkiseudulle opiskelemaan, ja työ ja opiskelu vieneet pt:n ajan täysin. Ei seurustelusuhteita ja muutenkaan ei juuri ystäviä. Ollut vetäytyvä. Ääniä kuulee enemmän väsyneenä ja hiljaisessa ympäristössä, mutta pt haluton puhumaan niistä. Ei ymmärrä, miksi pitäisi käydä hoidossa, ja lääkityksen käyttömotivaatio vielä alhainen. Suostuu kuitenkin hoitoon.

Yhteenvetona: Pt:n sairaudesta syntyy kuva, että oireilu on alkanut lukion loppupuolella vähittäisenä ja jatkunut vuosia lievänä. Stressin ja väsymyksen vuoksi se on ajoittain lisääntynyt, ja nyt voimistunut psykoosiepisodiksi. Itsetuhoisuutta ei ole tullut missään vaiheessa esille. Lähisuvussa ei tiettävästi mielenterveydenhäiriöitä. Tulee vaikutelma, että kyseessä voi olla prosessisairaus, jonka hoito olisi saatava aloitettua myös lääkityksen osalta. Pt on oiretuntoinen, ja aluksi hän oli myös sairaudentuntoinen. Viime viikkoina pt on kuitenkin alkanut kieltää oireiden olevan merkki vakavasta mielenterveydenhäiriöstä, ja kielteisyys hoitoa kohtaan on tullut pintaan. Ajankohtaisena haasteena on potilaan